Nr. 5—6 (10—11) Warszawa, Maj—Czerwiec 1927 r. Rok II.

PRZEGLĄD AKUSZERYJNY

WYCHODZI RAZ NA MIESIĄC.

REDAKCJA I ADMINISTRACJA: WARSZAWA, HOŻA 56 m. 9 TELEF. 416-56
w godz. od 5 — 7 po poł.

Prenumerata w Warszawie kwartalnie zł. 1.50, na prowincji 2 zł. Numer pojedynczy 60 gr.
Miesięczna składka członkowska 1 zł. 50 gr. Wpisowe jednorazowo 2 złote.

Z poznańskich „Nowin Akuszeryjnych" № 1 styczeń 1927.

DR. JAN BAJOŃSKI.

POŁOŻNA A ZACHORZENIE RAKOWE.

Sprawa rozpoznania i leczenia raka macicy nie dotyczy działu położnictwa, a tem samem i zadań łączących się z zawodem położnej. W istocie winna akuszerka na zasadzie otrzymanego położniczego wyszkolenia unikać udzielania porady albo nawet pomocy w przypadkach zachorzeń kobiecych. Jednakowoż wykazuje życie codzienne, że zupełne odsunięcie położnej od spraw zachorzeń organów rozrodczych jest rzeczą niemożliwą a nawet niepożądaną. Wiele kobiet upatruje w akuszerce, która w chwilach porodu niejednokrotnie służyła im pomocą, nietylko osobę zaufaną, ale ponadto rzeczoznawczynię, która ich zdaniem z przypadkami zachorzeń kobiecych winna być obeznaną. Z tego powodu chore z cierpieniami powyższemi często zwracają się do położnej. W zasadzie nie wolno jednak położnej w tych przypadkach udzielać pomocy, zadaniem jej jest skierowanie tych chorych do lekarza i zaznaczyć im, że jedynie sprawy porodowe należą do kompetencji akuszerki. Ale okazało się koniecznem zwłaszcza przy zachorzeniu raka macicy, prowadzącego bez wczesnej pomocy bezwzględnie do zejścia śmiertelnego, położną tak daleko zaznajomić z objawami tego cierpienia, aby na mocy wywiadów była zdolną wysnuć podejrzenie o takie zachorzenie. Położna winna następnie wszelkiemi sposobami starać się osoby te przekazać do lekarza. To też dzisiejsze wyszkolenie położnych tej sprawie baczną poświęca uwagę a nie od rzeczy będzie i poza obrębem Szkoły dla Położnych zwrócić uwagę na ważność powyższego zagadnienia.

Rak jest to zachorzenie, którego przyczyny nie znamy. Przedstawia ono zrazu miejscowe bujanie tkanki. Umiejscowienie raka nastąpić może na każdej części ciała. Właściwością raka jest jego szybki i nieograniczony rozrost, to też żadna tkanka nie wyłączając kości, nie jest wstanie przeciwstawić się jego rozwojowi. Z początku ogranicza się rak tylko do tej części, z której wychodzi: w krótkim jednak czasie rozrasta się z niepoha-

mowaną złośliwością poza obręb pierwotnego ogniska, wciągając narządy sąsiednie w sferę zachorzenia. Części składowe guza rakowego, tak zwane komórki rakowe, nie przedstawiają tworów stałych: jak w każdej żywotnej tkance tak i tutaj ulegają rozpadowi. Skutkiem tego powstają owrzodzenia i jamiste przestrzenie, a przy dostępie drobnoustrojów, ropienie i cuchnące odchody. Rozrost i rozpad guza rakowego powoduje, że i w obrębie jego leżące naczynia krwionośne bardzo często bywają uszkodzone i zniszczone, skutkiem czego powstają krwawienia, a pozatem umożliwione zostaje wniknięcie drobnych cząsteczek raka do wnętrza naczyń i tem samem do krwiobiegu. W ten sposób komórki rakowe przedostają się do odległych od pierwotnego ogniska miejsc, gdzie się często rozwijają i tworzą nowe przerzutowe ogniska rakowe. Również i drogą naczyń chłonnych powstać mogą przerzuty: komórki rakowe wówczas wychwytane bywają przez gruczoły chłonne, gdzie powstaje ich obrzęk i zwyrodnienie rakowe.

Człowiek dotknięty zachorzeniem rakowem ulega, zazwyczaj w przeciągu okresu dłuższego lub krótszego; zejściu śmiertelnemu o ile wczesnej i wydatnej nie otrzyma pomocy. Śmierć następuje albo wskutek zniszczenia ważnych narządów lub z powodu ogólnego wycieńczenia, zakażenia albo zatrucia wytworami przemiany materji raka, przedostającemi się do krwiobiegu. Niebezpieczne zachorzenie rakowe przedstawia cierpienie nagminne całego narodu, który co rok dziesiątki tysięcy traci jednostek w każdym wieku życia, przeważnie jednak osób dorosłych, zwłaszcza matek. Zgrozę zachorzenia rakowego znamionuje kilka czynników. W początkach jest ono często niebolesne, stąd też skłonność do lekceważenia tego cierpienia. Rak niepoddany wczas skutecznemu leczeniu, staje się zachorzeniem przewlekłem, a wówczas leczenie jego tak dla Państwa jak i jednostki jest kosztowne, pomijając moralne skutki, jakie przewlekłe i ciężkie zachorzenie wnosi do rodziny i do ustroju duchowego cierpiącej osoby niewidzącej żadnego dla siebie ratunku. Ostatecznie staje się rak zachorzeniem zazwyczaj bardzo bolesnem i przykrem. Wspomnieć należy tutaj przetoki pęcherzowe i kałowe, wywołane przejściem raka macicy na pęcherz moczowy i kiszkę stolcową. W takim stanie zejście śmiertelne prawdziwem staje się wybawieniem dla chorej osoby.

Posiadamy jednak dobrą i skuteczną broń w walce z rakiem, i to: całkowite usunięcie gniazda pierwotnego zapomocą zabiegu operacyjnego, mianowicie w okresie, kiedy rak nie przekroczył jeszcze granic narządu, w którym się pierwotnie rozmieścił, a następnie dają nam promienie rentgenowskie i radu dobre usługi w zwalczaniu tego zachorzenia. Wczesna operacja i następowe naświetlanie dają więc możność uratowania życia cierpiącej osoby. Zatem jest najważniejszym czynnikiem w zwalczaniu raka wczesne skierowanie cierpiącej pod opiekę lekarską, aby operacja i naświetlanie rychło mogły być wykonane. Ale i w przypadkach „beznadziejnych“, w których zabieg operacyjny jest już niemożliwy, energja promienista spowodować może jeszcze niekiedy wyleczenie albo conajmniej ulgę. Niekiedy pod wpływem naświetlania objawy raka tak dalece się cofają, że zabieg operacyjny staje się wykonalny.

Położna w praktyce swej najczęściej spotyka się z rakiem macicy, a niekiedy z rakiem gruczołu piersiowego. Wielka liczba tych chorych udaje się najpierw do położnej. Niedocenianie i lekceważenie objawów, lekkomyślne uspakajanie chorej przybywającej do położnej często z wyraźnem zapytaniem, czy nie zachodzi cierpienie rakowe, a ostatecznie karygodne leczenie stanu chorobowego, sprowadzanego mylnie do okresu

przekwitania, w fatalny sposób mści się na stanie chorej a i niemniej na powadze położnej. Nie potrzebnie traci się czas, w którym skutecznie służyć możnaby pomocą radykalną, albo przynajmiej położna staje się przyczyną zaniku sił u chorej, której stan ogólny często decyduje o wyniku zabiegu. Zaznaczyć należy, że ze względów ludzkich położnej nie wolno osobie szukającej u niej porady ujawnić choćby tylko podejrzenia o zachorzenie rakowe, tem mniej, że przypuszczenie położnej często będzie mylne, a wyraźne określenie „rak“ niepotrzebnie wywołuje niepokój u podejrzanej o to zachorzenie osoby.

W jaki sposób rozpoznać może położna zachorzenie rakowe macicy? czy wolno jej przeprowadzać badanie wewnętrzne? Badanie wewnętrzne jest dla akuszerki nietylko bezcelowe, ale wręcz niepożądane dlatego, że położna pod tym względem żadnego nie posiada wyszkolenia a w przypadkach zachorzenia początkującego — a o te przeważnie idzie — badanie wewnętrzne wykonane nawet przez doświadczonego lekarza bardzo często do żadnego nie prowadzi rezultatu. Dopiero inne środki rozpoznawcze, jakiemi położna nie rozporządza, np. mikroskop, w wątpliwych przypadkach ustalić mogą istotę zachorzenia. Pozatem wywołuje położna u chorej którą poddaje badaniu wewnętrznemu, wrażenie, jakoby się rozumiała na istocie danego cierpienia, co wywołać musi skłonność do przetrzymywania i leczenia chorej ku własnemu jej nieszczęściu. W końcu należy wziąć pod uwagę niebezpieczeństwo zakażenia rodzących po wewnętrznem badaniu rakiem dotkniętych chorych, mianowicie w przypadkach ropnych i cuchnących obchodów. Dlatego też należy położnej od badania wewnętrznego stanowczo odstąpić a podejrzenie o zachorzenie rakowe jedynie oprzeć na objawach. jakie ono wywołuje a o jakich dowiedzieć może się przez wywiady. Znajomość tych objawów jak najgłębiej zakorzenić powinno się w świadomości położnych, by te w przypadkach nawet znikomego podejrzenia rychło oddawały chore w ręce lekarza. To pośrednictwo akuszerki między cierpiącą osobą a lekarzem, jest zaszczytnem dla niej zadaniem, tem zaszczytniejszem, że w wielu przypadkach przyczynić może się w całem tego słowa znaczeniu do uratowania chorej od niechybnej śmierci.

Objawy raka macicy są następujęce:

1. Bezbolesność w wypadkach początkującego raka oraz brak wszelkiego uczucia stanu chorobowego.
2. Nieregularne krwawienie poza krwawieniami miesiączkowemi, zwłaszcza po obcowaniu płciowem.
3. Wzmożenie krwawienia miesiączkowego.
4. Krwawienia maciczne w okresie przekwitania.
5. Ponowne krwawienia maciczne po ustaniu miesiączkowania w okresie przekwitania.
6. Cuchnące ropne lub różowe odchody.
7. Boleści w przypadkach daleko posuniętych

Wytłomaczenie powstania objawów powyższych wynika z uwag podanych powyżej. Krwawienia wywołane bywają, mianowicie przez dotyk zachorzałego miejsca, zwłaszcza części pochwowej macicy np. przy obcowaniu. Wówczas ulegają uszkodzeniu miękie, do rozpadu skłonne części raka. Niekiedy uszkodzone rozrostem raka naczynia krwionośne są przyczyną samoistnych, często bardzo gwałtownych krwawień. Ponieważ w pochwie regularnie spotykamy drobnoustroje, znajdujące w rozpadowych częściach guza rakowego dobrą pożywkę, to też cuchnące, ropne odchody

łączą się często z tem zachorzeniem zwłaszcza już nieco posuniętem. Gdy rak przekroczył granicę macicy i umiejscowi się między blaszkami wiązadeł szerokich, wówczas wywołuje czysto bolesny ucisk na znajdujące się w małej miednicy sploty nerwów; wtedy zabieg operacyjny jest już niewykonalny. Usilnie podkreślić należy objaw nieregularnych krwawień w okresie przekwitania, zbywany przez akuszerki niestety często lekceważeniem. Są to przypadki najwięcej niepewne i podejrzane tem częściej należałoby je zatem skierować do lekarza. Nie wystarcza jednak zwrócić osobie szukającej u położnej porady uwagę, iż pójść powinna do lekarza, zadanie położnej polega na tem, by w zrozumieniu niebezpieczeństwa w jakiem chora się znajduje, dopilnowała, aby dana osoba istotnie do lekarza poszła. Należy jej przekazanie do lekarza ułatwić, powiadomić lekarza i rodzinę, a w razie oporu tejże lub chorej wyraźnie zwrócić uwagę na złośliwość i niebezpieczeństwo zachorzenia.

Niekiedy zachodzi rak macicy w połączeniu z ciążą. Krwawienie ciążowe, porodowe, grożące pęknięcie macicy, zastój w akcji porodowej i guzowate do krwawień skłonne zwyrodnienie zwłaszcza części pochwowej macicy będą zazwyczaj przyczyną przywołania lekarza.

Daleko wcześniej niż przy zachorzeniach macicy udają się chore do położnej po poradę w przypadkach raka gruczołu piersiowego. Pod skórą lub w warstwie głębszej gruczołu powstaje mały guz, który stale się rozrasta. Zbliżenie się tego guza do powłoki skórnej powoduje jej napięcie, nieprzesuwalność i zaczerwienienie. Brodawka i jej otoczenie ulegają wciągnięciu, jeżeli guz rozmieści się w ich pobliżu. Ostatecznie rozpada się skóra na miejscu guza i powstaje sączące owrzodzenie o twardych brzegach. Równocześnie znajdujemy przerzuty w okolicznych gruczołach chłonnych, które skutkiem tego są powiększone. Zwłaszcza w zagłębieniu pachowem spotykamy wielką liczbę takich zwyrodniałych gruczołów. Wiedzieć należy, że w gruczole piersiowym znajdujemy niekiedy twory guzowate nie rakowe; ścisłe rozpoznanie stawić może tylko lekarz. Położna i w tych przypadkach winna rychło chorą oddać w ręce lekarza, gdyż i to zachorzenie można wyleczyć drogą wczesnej operacji i naświetlania.

Niechaj powyższe uwagi przyczynią się do głębszego zrozumienia jaką każda położna podjąć powinna w miarę zdolności i możności z zachorzeniem rakowem. Im większe będzie to zrozumienie, tem silniejsze będzie odczucie odpowiedzialności ciążącej na położnej, tem częściej sprosta ona zadaniu w imię dobra sprawy ogółu, licznych rodzin i matek. Wczas do lekarza—oto główna zasada tej walki.



Z bibljoteki Eugenicznej № 7 Polskiego Towarzystwa Eugenicznego.

DZIECKO A SYFILIS

podał Dr. MAURYCY REGELMAN.

Odczyt wygłoszony w sekcji zapobiegania i lecznictwa T-wa Eugenicznego.

Wstęp.

Syfilis dziecięcy jest straszną klęską, gubi wielką ilość dzieci, pozostawia ślady częstokroć nieusuwalne, które czynią osobnika nieszczęśliwym, niezdolnym do pracy, ciężarem dla społeczeństwa. Syfilis dzieci powstaje przedewszystkiem wskutek zakażenia, mającego miejsce w łonie matki,

rzadziej jest skutkiem zakażenia dziecka po przyjściu na świat. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z syfilisem wrodzonym, w drugim — z nabytym. Za istnienie syfilisu dzieci są odpowiedzialni (z małymi wyjątkami) rodzice. Szczególna odpowiedzialność ciąży na ojcu, gdyż on najczęściej zaraża żonę, a ta przenosi chorobę na dziecko. Zdarzyć się może, że człowiek chory nie wie o istnieniu syfilisu, gdy objawy choroby są niezbyt wyraźne i przelotne. Częściej jednak ludzie wiedzą, że są chorzy, lecz, nie znając skutków choroby, lub też przez lekkomyślność zaniedbują leczenie. Jeżeliby rodzice, zakażeni syfilisem, znali dokładne niebezpieczeństwo na jakie narażają potomstwo, to uczyniliby wszystko, aby uniknąć fatalnych skutków. Syfilis byłby rzadszy u dzieci.

Syfilis wrodzony.

A) Jak się przedstawia sprawa zarażenia płodu przez rodziców chorych na syfilis? Do niedawna przypuszczano, że syfilis może przenosić się nietylko z matki na dziecię, lecz także bezpośrednio z ojca na dziecko bez zakażenia matki (przez nasienie ojca). Pogląd ten opierano na tem, iż często w małżeństwie dzieci rodziły się zdrowe, gdy tylko ojciec leczył się. W innych wypadkach — matka mogła rodzić dzieci, obarczone syfilisem, a sama pozostawać zdrowa. Nowoczesne prace wykazują, że zakażenie płodu odbywa się w łonie matki (krętki — zarazki syfilistyczne dostają się do płodu przez schorzałe łożysko), Z tego wynika, że matka, która poroniła płód syfilistyczny, lub urodziła chore dziecko, sama jest dotknięta syfilisem Wypadki, w których u matki, mającej dzieci, obarczone syfilisem, nie znajdowało objawów, należy tłumaczyć w ten sposób, że były one nieznaczne i mogły przejść niepostrzeżenie. Widzimy więc, że zarazek może przejść na płód albo jedynie od chorej matki (ojciec może być zdrowy), albo od ojca za pośrednictwem matki, która zostanie przez niego zakażona. *Każda na pozór zdrowa kobieta, rodząca dzieci chore, musi posiadać jawny lub ukryty syfilis.* Dlatego też matka, karmiąc własne chore dziecko, nie może się już zarazić, ale naodwród, gdy matka jest chora (zaraziła się po urodzeniu dziecka), a dziecko zdrowe, to ostatnie może uledz zarażeniu.

B) Poronienia. Porody przedwczesne. Im później następuje zakażenie płodu i im dłużej trwa choroba matki, tem bardziej objawy syfilisu wrodzonego są słabe. Często pierwsze dziecko, poczęte w pierwszych latach choroby matki — zostaje poronione (poród przedwczesny), później rodzą się dzieci donoszone (porody czasowe), lecz dziecko rodzi się nieżywe. Wreszcie przychodzi do porodów czasowych i dziecko rodzi się żywe, lecz z objawami syfilisu.

Zdarza się, że i w okresach wczesnych syfilisu rodziców może się urodzić dziecko zdrowe, gdy rodzice się leczą. Z drugiej zaś strony spotykamy nierzadko, że po kilku zdrowych dzieciach matka roni lub rodzi dziecko, obarczone syfilisem wrodzonym.

Zmiany syfilistyczne ujawniają się niekiedy nie natychmiast lecz dopiero później (w pierwszych okresach życia) spostrzegamy zmiany, które mogą świadczyć o zakażeniu syfilistycznem. Bywa nawet i tak, że objawy syfilisu wrodzonego ujawniają się dopiero po wieku młodzieńczym lub nawet dojrzałym — jest to t. zw. *syfilis wrodzony późny*.

Na 100 przypadków ciąży chorych na syfilis bywa:

47 poronień, lub nieżywych porodów
43 żywych dzieci z objawami syfilisu,

10 żywych dzieci bez objawów syfilisu.

Raven, badając 117 rodzin syfilityków, znalazł 47,7% poronienia lub śmierć przedwczesną, a w 52,3% dzieci pozostały przy życiu. Z tej ostatniej kategorji tylko 10,3% było zdrowych całkowicie. Podług Kroemera tylko 1/5 część dzieci syfilityków nie przedstawia objawów chorobowych. Według Autney'a 45% poronień jest następstwem syfilisu; na 127 dzieci urodzonych przedwcześnie, zdaniem ostatniego 80% urodziło się nieżywe, a reszta zmarła przed końcem 1-ego miesiąca życia. W świeżych przypadkach syfilisu liczba poronień i porodów nieżywych dosięga 97%.

Co się tyczy donoszonych dzieci syfilitycznych, to podług Kassowitza 34% umarło w 1-ym miesiącu, podług Wernera 75% w 1-ym roku. W Warszawskim domu wychowawczym wyjątkowo dzieci syfilityczne żyją tylko do 2-go roku życia.

Najczęstszą przyczyną śmierci w 1-ym miesiącu życia jest syfilis, a 25% zmarłych osesków poniżej 1-go roku przypada na to cierpienie. Tarnowski w 25 przypadkach wykrył syfilis przekazywany do 4 pokolenia.

C) Płód obarczony syfilisem. U płodu syfilis powoduje zniszczenie zawiązków, niezbędnych dla rozwoju pewnych narządów (działanie jadu syfilitycznego w życiu zarodkowem). Spotykamy się wtedy z brakiem wrodzonym narządu (brak serca u płodu, bardzo często jednocześnie i brak głowy, brak kończyn górnych i dolnych, brak jednego oka i t. d.)

Syfilis zakłuca prawidłowy rowój narządów i sprowadza zniekształcenie tak ważnych narządów jak serce, mózg i układ kostny. Ogólną cechą płodu z syfilisem wrodzonym jest szereg nieprawidłowości. Im tych nieprawidłowości jest więcej, tem więcej danych na to, iż rodzice byli chorzy na syfilis. U płodu syfilis powoduje również schorzenie narządów wewnętrznych: wątroby, śledziony, nerek i płuc i sprowadza wcześniej lub później śmierć płodu, poronienie lub poród przedwczesny. Częstokroć płód rodzi się martwy i nawodniony, zmacerowany i zniekształcony, jeśli zaś rodzi się żywy, to ginie w pierwszych dniach wśród objawów piorunującego uduszenia lub krwotoku.

D) Syfilis oseska. Noworodki są drobne, niedokształcone, szczupłe, słabecharłacze. Skóra barwy brudno-ziemisto-szarej, jest wiotka, cienka, zanikowa, pomarszczona, mało sprężysta, co zwłaszcza twarzy nadaje wygląd starczy. Włosy są rzadkie i miejscami znać wyraźnie wyłysienie. Żyły czaszki i twarzy są silnie rozszerzone. Waga dziecka nie zwiększa się, natomiast zmiejsza się. Paznokcie są cienkie, drobne niedokształcone.

Na skórze zjawia się wysypka w postaci dużych plam lub grudek, blaszek łuszczycowych. Niekiedy bywają wyłącznie zajęte dłonie i podeszwy, co uważane bywa za dosyć znamienne dla wrodzonego syfilisu osesków. Po oddzieleniu się łusek widać, że skóra schorzałej dłoni lub podeszwy posiada zabarwienie żywo lub ciemno-czerwone, powierzchnię zaś napiętą gładką, lśniącą jakby polakierowaną. Na twarzy w okolicy ust i otworów nosa skóra częstokroć ulega zapalnemu podrażnieniu w obrębie grudek i blaszek. Wówczas powstają nadżerki i miejsca sączące, tworzą się strupy i popękania. Na wargach popękania układają się promienisto. Są one dosyć głębokie i tak bolesne, że utrudniają ssanie. Goją się te popękania pozostawiając blizny promieniste. Bardzo znamienna dla syfilisu wrodzonego jest pęcherzyca (duże pęcherze) na dłoniach i podeszwach, świadcząca o bardzo ciężkim przebiegu syfilisu. Pęcherzyca może się wytworzyć w 6—7 miesiącu życia płodowego tak, że jest widoczna już w chwili urodzenia. W syfilisie wrodzonym najczęściej bywa zajęta błona śluzowa

nosa, co objawia się katarem śluzowo-ropnym (obfita, nieraz cuchnąca wydzielina z jamy nosowej).

Wskutek obrzmienia błony śluzowej nosa i przysychania wydzieliny w strupy oseski nie mogą oddychać nosem, tylko ustami, co bardzo je męczy, a ssanie z flaszki lub z piersi czyni wręcz niemożliwem. Taka „sapka" już sama przez się, utrudniając dziecku pobieranie pożywienia, może być przyczyną jego śmierci. Pęknięcia na wargach, jak wyżej wspomniano, również utrudniają ssanie. Jeżeli występuje nadżarcie błony śluzowej nosa i zniszczenie chrząstek nosa to z czasem sklepienie nosa zapada się i powstaje charakterystyczny nos *siodłowato-zapadły.*

Częściej jednak zniszczenie chrząstek występuje później u dzieci starszych. Podobnie owrzodzenia wystąpić mogą na podniebieniu twardem i miękiem i na błonie śluzowej krtani.

Syfilis wrodzony atakuje często stawy, częściej jednak kości. W kościach długich kończyn spostrzegamy przy nasadach zgrubienia lub typowe guzy syfilityczne, które następnie rozpadają się, niszczą kość, ale równocześnie działają drażniąco na tkankę kostną, powodując jej zgrubienie.

Łatwo może nastąpić oddzielenie się nasady od trzonu (złamanie). Uszkodzenie nasady kości szczególnie uwydatnia się w obwodowej części kości ramieniowej, powodując jej nieruchomość, czyli rzekomy paraliż-bezwład Parot'a. Ruchy są bardzo bolesne i pobudzają dzieci do krzyku i płaczu. Kość goleniowa posiada dość charakterystyczne zmiany, powstałe t. zw. „piszczel w postaci szabli".

E) Średni i starszy okres dzieciństwa. W średnim i starszym okresie dzieciństwa syfilis objawia się czynnie rzadziej, niż w pierwszym okresie dzieciństwa. Na 1-szy plan wysuwają się zmiany odżywcze, powodując zaburzenie w rozwoju — zniekształcenie czaszki, nosa, kończyn, zniekształcenie zębów, zanik jąder i t. d.

Przyczyny tych zaburzeń odżywczych doszukiwać się należy w zmianach gruczołów o wydzielinie wewnętrznej, które są zaatakowane syfilisem Skutki zaburzeń w tych gruczołach, są cięższe u dzieci, niż u starszych, rozwój bowiem organizmu dziecka zależy od tych gruczołów (wzrost olbrzymi, dziecinny wygląd otłuszczenie i t. d.) Dzieci z syfilisem wrodzonym pozostają w swym fizycznym rozwoju znacznie w tyle poza rówieśnikami tak, że wyglądają o wiele młodziej, niż są w rzeczywistości. Zewnętrzne cechy ich dojrzałości płciowej, a więc uwłosienie, piersi, zewnętrzne narządy płciowe i t. d. rozwijają się słabo.

W późnych okresach syfilisu wrodzonego spostrzegamy u dzieci starszych zmiany w jamie ustnej, głównie na podniebieniu twardem i miękim, a także na tylnej ścianie gardzieli. Powodują one zniszczenie i przedziurawienie podniebienia, chrząstek i kostek nosowych.

Na zębach dostrzegamy cały szereg zmian: 1) zęby Hutchinsona w postaci półksiężycowego zakończenia wolnego brzegu siekaczy, 2) zęby w postaci klucza francuskiego, 3) sęczek Garabellego — guzek na wewnętrznej powierzchni górnych zębów trzonowych oraz, 4) cały szereg nieprawidłowości kształtów zęba i wzajemnego ich ułożenia.

Obok *zmian w zębach* w syfilisie wrodzonym dość często występuje *schorzenie oka* lub *ucha.* Na uwagę zasługuje zapalenie miąższowe rogówki. Sprawa zjawia się najczęściej w okresie dojrzewania płciowego, Co się tyczy *cierpień ucha*, to bardzo poważne jest schorzenie błędnika. Następstwem tego bywa powoli postępujące osłabienie słuchu, a wreszcie zupełna głuchota.

Głuchota piorunująca pociąga u dzieci ze strony psychiki skutki pozostające w związku z momentem wystąpienia jej. Jeżeli głuchota jest wrodzona dziecko nie mówi, gdyż nigdy nie słyszało mówiących. Jeżeli zaś rozpoczęło mówić i staje się głuchem, mowa jest bezdźwięczna.

Głuchota jest w 50,4% wrodzona, a 48,6% — nabyta. Igersheimer stwierdza wpływ syfilisu na powstanie ślepoty: wśród 187 pensjonarzy w zakładach dla ociemniałych 17,2% przechodziło syfilis, a w 13,4 był on bezpośrednią przyczyną ślepoty.

Co się tyczy narządów wewnętrznych, to ogólnie powiedzieć można, iż występują w nich procesy, które doprowadzają do zmiany właściwej tkanki na tkankę łączną, bliznowatą, która nie jest w stanie wypełnić czynności danego narządu, lub wytwarzają się kilaki — charakterystyczne *guzy* dla trzeciorzędowego syfilisu nabytego. Guzy te rozpadają się, niszczą tkanki i w następstwie tworzą się blizny.

W płucach występują zmiany bardzo charakterystyczne: płuca są bezpowietrzne i zamiast właściwej tkanki płucnej, posiadają tkankę łączną. Zrozumiałe więc jest uduszenie piorunujące, o której wyżej wspomniałem.

W sercu również następuje silny wzrost tkanki łącznej, wskutek czego powstaje zwężenie ujścia lewego żylnego (wada serca). Schorzenia naczyń krwionośnych należą do zjawisk dosyć pospolitych. Naczynia drobne są kruche i łatwo ulegające pęknięciu. Powstają wobec tego wylewy krwi w skórze (siniaki), w błonach surowicznych i oponach mózgowych.

Ośrodkowy układ nerwowy podlegą zmianom syfilitycznym, przytem zazwyczaj dotykają one zarówno mózgu, jak i rdzenia. Spotykemy się ze sprawą analogiczną do porażenia postępującego u dorosłych — *„porażenie młodzieńcze“*, prowadzące do obłędu. U osobników z wrodzonym syfilisem *zaburzenia umysłowe* powstają również, dzięki zmianom w naczyniach krwionośnych i w wielu przypadkach uwydatniają się więcej, niż w przebiegu syfilisu u starszych, a mianowicie *w połowicznym bezwładzie dziecięcym.*

Zakażenie dziecka jadem syfilitycznym powoduje zaburzenia układu nerwowego, które mogą doprowadzić do zupełnego niedorozwoju umysłowego i *idjotyzmu.* Chociaż idjotyzm nie musi zawsze pojawić się, jako następstwo syfilisu wrodzonego, to jednak dzieci ludzi syfilistycznych i dotkniętych syfilisem wrodzonym wybitnie różnią się od swych rówieśników pod względem umysłowym i duchowym.

Dzieci takie uczą się źle, mają złą pamięć, są głupkowate, tepe. Czasami zaobserwowawać można przejawy osobliwe: wybuchy gwałtownego gniewu, płaczu, zmienność w usposobieniu, ataki jakby szału oraz dziwaczne pomysły. Zdarza się też, że dotychczas dziecko dobre, pilne, uważne zaczyna być leniwe, złośliwe, nie jest w stanie skupić uwagi, uczy się z trudem, a to, co miało, szybko zapomina. Od czasu do czasu skarży się na zawrót głowy, szum w uszach oraz zaburzenia słuchu i wzroku.

Należy tu wspomnieć, że znane są często występujące konwulsje i, jeżeli w pewnych przypadkach te zaburzenia podlegają wpływom leczenia, to jednak pozostają pewne niedokładności i napady padaczkowe.

Statystyka.

Na 100 dzieci pozostałych przy życiu w rodzinach paralityków w następstwie syfilisu 45% było słabo rozwiniętych duchowo i umysłowo, 12% miało silne bóle głowy. *W 32% były kurcze przy ząbkowaniu,*

w 6% bezwiedne oddanie moczu,
w 5% napady padaczkowe,
w 5% wodomózgowie.

Podług Cassela na 924 idjotów 172, czyli 18.6% posiadało dodatni odczyn Wassermana, czyli było chorych na syfilis. *W 33.8% ogółu idjotów wykryto jako przyczynę syfilis wrodzony.* Według wielu autorów syfilis wrodzony odgrywa znaczną rolę, jako przyczyna powstania *gruźlicy* Fournier jest zdania, iż syfilis przedstawia podłoże dla rozwoju zołzów (skrofulozy). Mercier i Rochette obserwowali częstsze występowanie gruźlicy u syfilityków wrodzonych, niż u wolnych od zakażenia. Na kongresie międzynarodowym w r. 1900 Hallopeau wypowiedział się, iż syfilis wytwarza teren pomyślny dla rozwoju innego zakażenia.' Niektórzy badacze są zdania, iż *przedwczesna krzywica* (angielska choroba) jest również w związku z syfilisem wrodzonym. Dzieci takie mają pałąkowato wygięte nogi, bardzo wydatne brzuchy, są zazwyczaj słabowite i bardzo późno zaczynają ząbkować i chodzić.

Przebieg wrodzonego syfilisu jest często niepomyślnym. W rodzinach syfilistycznych śmiertelność jest większa. Po specjalnej kuracji dzieci poprawiają się, objawy zewnętrzne znikają, lecz pozostaje mniejsza wartościowość wszystkich narządów, mniejsza ich wydolność. Dziecko jest skłonne do zakażeń i mało odporne. Błaha influenza lub błonica jamy noso-gardzielowej (przeoczona wskutek i tak ciągłego kataru nosa) sprowadza w szybkim tempie śmierć.

Widzimy więc, że syfilis wrodzony jest straszną klęską, stwarza jednostki społeczne, stanowiące ciężar dla całego społeczeństwa. *Niedorozwój umysłowy, bezwład mięśniowy, głuchota, ślepota, napady padaczkowe, cały szereg kalectw i t. d. oto okropne skutki syfilisu wrodzonego.*

Zapobieganie.

Obowiązkiem lekarzy jest podawać do wiadomości ogółu skutki chorób wenerycznych, uświadamiać jaknajszersze masy, wychowywać społeczeństwo w tym kierunku.

Jeżeli chory będzie pod obserwacją lekarza 4 lata od dnia zakażenia, to może uniknąć wszystkich tych okropnych następstw dla potomstwa i przyszłej żony. Jeżeli zaś przez swą lekkomyślność lub przez nieuświadomienie wstąpił w związek małżeński, nie lecząc się należycie, powinien pamiętać o żonie i przyszłem potomstwie. Należy wtedy leczyć żonę, chociażby widocznych objawów nie posiadała. Również pozornie zdrowe dzieci od rodziców syfilityków powinny być pod obserwacją lekarza domowego.

Podczas ciąży nawet zdrowa żona syfilityka powinna przejść kurację.

Syfilis nabyty.

Co się tyczy nabytego syfilisu bardzo często zdarza się, że jeden z małżonków przynosi chorobę do domu i w drodze pozapłciowej zakaża najbliższe otoczenie, przedewszystkiem zaś dzieci.

Gdyby były przedsięwzięte wszystkie środki ostrożności (nie używanie tej samej szklanki, widelców, szczoteczki do zębów, ręcznika, unikanie pocałunków i t. d.) możnaby wówczas zarażeniu zapobiedz.

Częste jest również zakażenie przez niańki i mamki przy karmieniu (pęknięcie sutki, krętek w mleku) przez całus, przy dotykaniu językiem (obrzezanie u żydów) lub u starszych dzieci przy stosunku płciowym. Obo-

wiązkiem każdej matki powinno być poddanie dokładnemu badaniu lekarskiemu mamki lub niańki dziecka. Z drugiej zaś strony oseski obarczone syfilisem mogą zarażać swoje karmicielki. Według statystyki Bulkley'a 13% wrzodów przymiotowych na piersi i sutce. W stosunku do dorastających dzieci powinni rodzice, a szczególnie matka pamiętać o grożącem im ze strony chorób wenerycznych niebezpieczeństwie i w odpowiedniej chwili przestrzedz je przed tymi fatalnymi skutkami choroby.

Umiejętne wychowanie i uświadomienie młodzieży jest najlepszą gwarancją uniknięcia tej klęski społecznej, najlepszym środkiem zapobiegawczym. Objawy nabyteko syfilisu są te same co i u starszych. Wydaje się jednak, że cierpienie rozwija się szybciej.

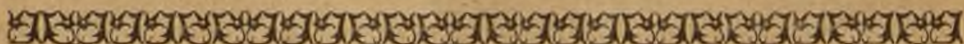
Społeczeństwa zorganizowane, uważając przymiot za chorobę zwyrodniającą, starają się zapomocą prawodawstwa specjalnie dotyczącego małżeństw, zabezpieczyć się od groźnych następstw, jakie powoduje syfilis u potomstwa chorych rodziców i wprowadzają obowiązkowe oględziny lekarskie przedślubne.

Projekt ustawy polskiej w r. 1919 jeszcze nie został uchwalony i potwierdzony przez Sejm.

Do roku 1907 istniały tylko dwa zakłady dla dzieci syfilitycznych: w Sztokholmie i Kopenhadze, *dzięki inicjatywie prof. Edwarda Walandera.* Leczenie zaczyna się od matek już w okresie wewnątrzmacicznego życia płodu. Jeśli dziecko rodzi się żywe i w pierwszych dniach zdradza objawy syfilisu to leczy się najpierw z matką w szpitalu. Jeśli zaś wygląda zdrowo, to za zgodą matki oddają je do przytułku, gdzie pozostaje tak długo, aż przestaje być jawnym lub ukrytym rozsadnikiem zarazy, poczem zwracają je matce.

Przy I-ej poradni Polskiego T-wa Eugenicznego powstała przychodnia przeciwkiłowa przeprowadza systematyczne leczenie dzieci kiłowych (2—5 lat) i zapobiega w miarę możności powikłaniom, które głównie bywają przyczyną wysokiej śmiertelności u dzieci syfilitycznych i wymagają wczesnego leczenia. W przychodni śledzi się również dalszy rozwój fizyczny i umysłowy dzieci kiłowych, w razie zaś potrzeby leczy się następstwa syfilis lub powikłań u odpowiednich specjalistów. Przychodnia roztacza również przez odwiedziny domowe pielęgniarki opiekę higjeniczno-społeczną nad temi dziećmi które nie należą do żadnej stacji opieki nad niemowlętami.

Nie ulega wątpliwości jednak, *że najważniejszym czynnikiem w zwalczaniu chorób wenerycznych i ich fatalnych skutków jest uświadomienie najszerszych mas o ogromie niebezpieczeństwa dla przyszłych pokoleń.*



WILK I JEGO ZNACZENIE SPOŁECZNE.

podał

Dr. WACŁAW OLSZEWSKI.

Odczyt wygłoszony w sekcji zapobiegania i lecznictwa T-wa Eugenicznego.

Lasciate ogni speranźa powiedział Dante, wprowadzając swego bohatera w kręgi piekieł. Nie twarze — lecz larwy bez oczu i nosów, z zębami nie pokrytemi wargami, z oczami, pozbawionemi powiek, rękami, których palce posiadały zamiast trzy, tylko dwa stawy — oto widma które przera-

ziły poetę i towarzyszącego mu ducha Wirgiljusza. Poeta zasłania oczy, choć przyzwyczajony już do oglądania rzeczy strasznych i ohydnych, nie zniósł tego widoku. Pożegnajcie się z nadzieją, gdyż przekroczyliście kręgi ognia, które wypaliły twarze wasze — oto okrzyk, który wstrząsnął do głębi podróżnika Dantejskiego piekła.

Zwiedzamy wspaniałe sanatorja Zakopiańskie lub w Davos — widzimy przepych ich urządzeń i mieszkańców wesołych, o różowych rumieńcach na twarzy i z trudem możemy uwierzyć, że toczy ich ciężka zaraza *gruźlica,* która będąc zaniedbana, może doprowadzić do rychłej śmierci. Jeszcze trudniej jednak będzie uwierzyć, że ten sam zarazek, który tkwi u tych pozornie tryskających zdrowiem ludzi, niszczy ich płuca, że ten sam zarazek jest przyczyną innej choroby, która czyni z człowieka nietylko potworną maszkarę, lecz nieuleczalnego inwalidę, a taki inwalida to specjalny nieszczęśliwiec budzący w otoczeniu nieraz wstręt, a wyjątkowo tylko litość lub współczucie. Kiedy Chrystus szedł do trędowatych i opatrywał ich wrzodziejące rany, kiedy w wiekach średnich zamykano tych nieszczęśliwców do specjalnych zakładów, których im nie wolno było opuszczać do śmierci, nie przechodziło przez ówczesny zmysł medyków przypuszczenie, że połowa tych męczenników cierpi na inną chorobę, niż trąd, że tą chorobą również niszczącą jak i szpecącą jest wilk, o którym właśnie mam mówić.

Jakże niewinnie wygląda on w swoim początku, zaledwie jak mały czerwony guzik wielkości łebka od szpilk', który bardzo łatwo drogą operacyjną usunąć można. Cóż, kiedy występuje ten guzik wtedy, kiedy chory jest jeszcze małem dzieckiem, a rodzice jego najczęściej są ciemni lub biedni i nie zwracają na niego uwagi, pozwalając rozszerzyć się chorobie aż do powstania rozpadających owrzodzeń. Na miejscu tych wrzodów powstają blizny szpecące twarz. Na twarzy bowiem w okolicy oka i nosa rozwija się częściej niż w 90% wilk, zwany inaczej toczniem skóry. Szerzeniu się jego na twarzy, szyi, a później na innych częściach ciała niema granic. Niszczy on powieki, skrzydła, a później i czubek nosa. Blizny ściągają usta, z których pozostaje tylko mały otwór, nie dający się rozszerzać. Na dłoniach i na nogach powstające głębokie owrzodzenia niszczą kości i powodują potrzebę amputacji lub też doprowadzają do całkowitego odpadnięcia palcy. A przecież przyczyną choroby, jak powiedzieliśmy, jest ten sam zarazek co i gruźlicy płuc. Jest nim mały, niewidzialny okiem lasecznik, wykryty przez Kocha; pomimo tego żadna lecznica dla chorych płucnych nie przyjęłaby do siebie tych nieszczęśliwych wilkowatych. Jednakże ci ludzie nie są pozbawieni zdolności do pracy, mogą pracować w szeregach zawodów, a leczeni dosyć wcześnie, mogą być uratowani od zeszpecenia. Leczenie wilka jest trudne i długie — lecz nie beznadziejne, szczególnie we wczesnych okresach choroby.

Od chwili odkrycia przez duńczyka Finzena zbawczego wpływu promieni świetlnych na gruźlicę skóry, a w szczególności na wilka, lecznictwo zrobiło wielki krok naprzód. Wielu tych nieszczęśliwców zostało uratowanych. Jednocześnie nawet ci, których nie udało się całkowicie od kalectwa uchronić, lecz którzy zwrócili na siebie uwagę społeczeństw cywilizowanych, a w specjalnych zakładach i warsztatach, znaleźli pracę, zmniejszają armię ludzi, pozbawionych pracy i żebraków. Przyjrzyjmy się co uczyniono na Zachodzie Europy. Pierwsza rozpoczęła walkę z wilkiem ojczyzna wielkiego wynalazcy, Finzena — Danja, tam bowiem wielkie serce uczonego przeniknęło ogrom nieszczęścia gnębionych przez wilka i sięgnęło do statystyki wskazującej liczby wprost wstrząsające; okazało się bowiem, że w Danji

liczącej $2^1/_2$ miljona mieszkańców, było 1300 chorych na wilka pospolitego, co stanowi jednego chorego na 2000 obywateli.

W roku 1896 powstał w Kopenhadze pierwszy instytut lekarski Finzenowski.

W roku 1901 parlament duński poleca gminom zająć się losem wilkowatych, w roku 1902 ustala zasiłek roczny 25.000 koron, powiększony w roku 1925 do 30.000 koron. Bogate gminy same płacą za swoich, chorych biedniejszym pomaga rząd.

Chorzy leczeni są ambulatoryjnie i pomieszczeni bądź to w schroniskach, specjalnie utworzonych przez instytut, bądź to w mieszkaniach prywatnych, pozostających pod dozorem lekarzy instytutu.

Ponieważ według statystyki w 30% przypadków wilka istnieje gruźlica płuc, dla tej ostatniej kategorji stworzono specjalny oddział.

Chorzy wykonywują wszelkie roboty domowe i ogrodowe tak, że koszt utrzymania osoby pojedyńczej wynosi zaledwie $^1/_2$ korony dziennie. Dla dzieci założona szkoła ogólna oraz szkoła rzemieśnicza.

W Austrji, dzięki Langowi, powstał przed wojną w Wiedniu prywatny Komitet organizacyjny, który w prędkim czasie zebrał 170 tysięcy koron, oprócz tego M. S. Wewnętrznych udzieliło pożyczki, Ministerjum Oświaty znaczny zasiłek pieniężny, a zakład szpitali wiedeńskich udzielił darmo plac pod budowę zakładu, który powstał w roku 1904 i mieścił 70 chorych pensjonarzy. Biedniejsi chorzy, którzy nie mogą płacić, starają się o poparcie gmin lub Kas Chorych, jeżeli to jest niemożliwe, za chorych stałych płaci zarząd szpitali, a za ambulatoryjnych towarzystwo noszące miano „Heilstädte für Lupuskranke". Niezależnie od tego towarzystwa, działa związek Sanatorjów dla wilkowatych, który zajmuje się wyszukiwaniem mieszkań dla chorych ambulatoryjnych i dostarczaniem im pracy, wreszcie opiekowaniem się niemi.

W Niemczech powstała w roku 1908 specjalna Komisja do walki z wilkiem przy niemieckim Komitecie zwalczania gruźlicy. Zaproszeni do niej zostali znani dermatolodzy, zajmujący się leczeniem wilka, prezydenci różnych prowincji i ministrowie państw związkowych. Tak powstał wydział spraw walki z wilkiem, który co rok odbywa posiedzenie w Berlinie.

Już w pierszym roku prezydjum Komitetu ofiarowało roczny zasiłek w ilości 30 tysięcy marek, a prywatni ofiarodawcy 50 tysięcy. Neisser przeprowadził przed wojną ankietę na Śląsku i w Poznańskiem, która dała wynik, że 1 chory przypada na 1000 mieszkańców, co stanowi 2 razy więcej niż w Danji. Ankieta, przeprowadzona dla całego państwa niemieckiego przed wojną podała liczbę 11354 chorych, czyli na 10.000 mieszkańców — 18,1 dotkniętych wilkiem. Wilk, podobnie, jak i gruźlica był bardziej rozpowszechniony w częściach zachodnich i południowych Niemiec więcej zaludnionych i przemysłowych.

W roku 1909 w całych Niemczech było 30 zakładów z przyrządami Finzena.

W Szwajcarji, dzięki inicjatywie Jadassohna powstał w roku 1903-im 1-y zakład Finzena w Bernie; wskutek licznego przypływu chorych do tego miasta, założony został Związek pomocy dla wilkowatych, który zwraca koszty podróży, łoży na utrzymanie i pomaga rodzinie pozostałej.

W Anglji istnieje kilkaset zakładów Finzena. Co dopiero mówić o Stanach Zjednoczonych, najszybciej dzisiaj zdobywających rekord światowy—postępu technicznego.

Tak przedstawia się walka z wilkiem pospolitym i opieka nad chory

mi wyżej przytoczonych państwach Europy. Przyjrzymy się bliżej temu zagadnieniu społecznemu *u nas w Polsce.*

Niestety wiadomości o walce i rozpowszechnieniu wilka u nas, nie mogą być ścisłe i dokładne, ponieważ warunki polityczne, wiążące nas w $^3/_4$ przez wiek z najmniej cywilizowanym krajem Europy, z Rosją, zmuszają do przytoczenia, że w tej ostatniej:

1) nie było specjalnej statystyki wilka,
2) nie było specjalnych stowarzyszeń do zwalczania wilka,
3) istniały zaledwie 2 zakłady specjalne dla leczenia chorych na wilka (w Kazaniu i Petersburgu).

Wracając do ziem polskich, najpierw w Poznańskiem Polskie Towarzystwo Hygjeniczne założyło i utrzymywało przed wojną przy bezpłatnej lecznicy oddział dermatologiczny, pozostający pod kierunkiem dr. Ad. Karwowskiego. W oddziale tym leczą bezpłatnie chorych na wilka światłem Rentgena i Finzena.

Brak środków i pomocy państwowej umożliwiał leczenie tylko tych, którzy bez obcej pomocy mogli leczyć się i przebywać w Poznaniu na koszt własny.

Zebrane przez dr. Edwarda Brunera dla Królestwa dane za lat 10 od roku 1901 do 1910, opierają się na statystyce szpitala S-go Łazarza w Warszawie, z ogólną liczbą 529 chorych.

Przeciętna roczna liczba dni pobytu w szpitalu chorego wynosiła 59 dni do 119, a nawet niektórzy przebywali w szpitalu 2 lata, jedna zaś chora 639 dni. Co do miejsca rozpowszechnienia wilka to najwięcej przypada chorych na ziemię Warszawską, Radomską, Łomżyńską, Kielecką itd.

Przeciętny okres 2—4 miesięczny pobytu chorej w szpitalu był niewystarczający. Leczenie ambulatoryjne było wskazane, aby nie przeciążać szpitala choremi przewlekłemi i kosztami utrzymania.

Obecnie w szpitalu ś-go Łazarza, funkcjonują 2 aparaty, Finzena każdy na cztery soczewki, 4 przyrządy Rentgena do naświetlania powierzchownego i do leczenia głębszego. Jest to oczywiście mało. Pozatem jest kilka lamp kwarcowych, diatermja oraz sollux.

Pierwszy zjazd lekarzy prowincjonalnych, który odbył się w Łodzi w roku 1911, powziął uchwałę następującą:

„Uznając, że walka z wilkiem, stanowiąca część ogólnej walki z gruźlicą, posiada doniosłe znaczenie społeczne, zwraca się do istniejących w kraju stowarzyszeń, których celem jest zwalczanie gruźlicy, aby ujęły w swe ręce i rozpoczęły w tym kierunku działalność energiczną".

Do prowadzenia planowej i systematycznej pracy na polu walki z wilkiem w kraju, niezbędna jest współpraca wszystkich lekarzy prowincjonalnych.

Do uchwały tej, będącej jeszcze jednym dowodem bezradności społeczeństwa, pozbawionego własnych organów państwowych, dodać musimy, że bez udziału Państwa i społeczeństwa, sprawa zwalczenia wilka w Polsce nie posunie się naprzód. Musimy zaznaczyć, że na całej przestrzeni dawnej Kongresówki na 6 do 12 tysiący chorych istnieją 2 aparaty publiczne Finzena, a w Małopolsce do niedawna nie było zupełnie. Jeśli dodamy, że dla radykalnego wyleczenia wilka aparat Finzena, jest wprost niezbędny u większości chorych, obraz naszej bezradności wystąpi w całej pełni.

Jakież poczynania muszą być zrobione dla skuteczniejszej walki z wilkiem u nas w Polsce oraz dla rozciągnięcia większej opieki nad chorymi wilkowatymi i któż musi wziąść na siebie cały ciężar tej walki i tej opieki.

Otóż w pierwszym rzędzie oczywiście lekarze, następnie świadome zła społeczeństwo, a wreszcie samorządy i państwo, które chwilowo przechodzi kryzys finansowy i któremu musimy przyjść z pomocą.

Społeczeństwo musi zorganizować i podtrzymywać istniejące przychodnie dla chorych, oraz specjalne miejsca lecznicze ze wszystkiemi przyrządami niezbędnemi: jak aparatami Finzena, Rentgena, przedewszystkiem w miastach uniwersyteckich; Poznaniu, Wilnie, Krakowie, Lwowie, Lublinie, oraz w Łodzi.

Wielki bogacz amerykański Rockefeller, zdobyty ciężką pracą olbrzymi majątek poświęca celom zdrowia ludzkości, nie tylko w kraju własnym — Stanach Zjednoczonych, lecz tworzy odpowiednie fundacje po całym świecie, a nawet w Polsce założył Instytut Hygjeny. Takich bogaczy w Ameryce są dziesiątki. A u nas?

Przychodnie te muszą być subsydjowane stale przez rząd i popierane przez całe społeczeństwo, muszą powołać do pomocy lekarzy specjalistów dermatologów, a nawet i chirurgów, ponieważ szczególnie przy początkowem leczeniu wilka, ci ostatni nieraz muszą czynić zabiegi, które mogą całkowicie w zarodku sprawę uleczyć.

Wilk jest chorobą w pierwszym rzędzie proletarjatu miejskiego i wiejskiego, mieszkającego w ciasnych izbach z brudnemi podłogami, na których wyschnięta plwocina chorych gruźliczych, pomięszana z kurzem, łatwo przenosi się na rączki i do nosa pełzających na czworakach niemowląt.

Wszak u tych ostatnich najczęściej już rozpoczyna się wilk. Pielęgniarki, obecnie zaprowadzone w poradni T-wa Eugenicznego będą miały wzorem hygjenistek domowych rolę pierwszorzędną w zapobieganiu szerzenia się choroby. A przecie wiedza i położenie ekonomiczne nie pozwala proletarjuszom na wczesne leczenie. Dlatego konieczne jest znalezienie funduszów na utrzymanie wielkiej liczby pielęgniarek; do obowiązków ich należałoby wyszukiwanie chorych i sprowadzanie ich do zakładu, ewentualnie leczenie ich do czasu, aż staną się zdolni do pracy, utrzymywanie ich rodzin, o ile chorzy mają do żywienia rodzinę, musi obciążać instytucję, która ma walczyć z wilkiem.

Cały szereg lekarzy wyspecjalizowanych, i personel pomocniczy, rozjeżdżając po Polsce wyszukiwałby chorych i skierowywał ich do miasta dla należytego leczenia. Naszem głębokiem przekonaniem jest, że niedość wyszukiwać i leczyć chorych, lecz należy uśmiadamiać całe społeczeństwo przez odczyty i wydawnictwa, a nawet wyświetlanie obrazów świetlnych, pokazujących całą grozę nieleczonych wypadków choroby wilka.

Oto jeszcze jedno wielkie zadanie sekcji zapobiegania i lecznictwa T-wa, które postawiło sobie cel walki ze zwyrodnieniem rasy.

Z ŻYCIA ZWIĄZKOWEGO

A. SEKCJA AKUSZEREK WOLNOPRAKTYKUJĄCYCH.

Dnia 13. IV. r. b., w Komisarjacie Rządu, odbyła się konferencja lekarzy w obecności przedstawiciela walki z lichwą i delegacją od Związku Akuszerek Rzeczypospolitej Polskiej. Tematem konferencji był cennik rządowy dla Pań położnych. Protokuł konferencji podajemy w oryginalnem brzmieniu.

PROTOKUŁ

konferencji w sprawie cennika wytycznego za czynności akuszeryjne.

Obecni: Dr. Eberhardt, Dr. Łazarowicz, Dr. Wierzbowski, Dr. Janczewski, Dr. Jasielewicz, Dr. Taraszkiewicz, p. Zabczyński, przedstawiciel Oddziału Walki z Lichwą, przedstawicielki Związku Akuszerek Rzeczypospolitej Polskiej: pp. Marendowska i Majkowska.

Konferencja ustaliła, że opłata za czynności w zasadzie zależna jest **od umowy**, w razie sporu obowiązuje następujący cennik wytyczny:

1)	Normalny poród (trwający nie dłużej niż 24 godz.) wraz z opieką nad matką i dzieckiem w ciągu 10 dni	50 zł.
2)	Poród dłuższy ponad 24 godziny za każdą dobę następną.	25 „
3)	Poród normalny bez następnej opieki porodowej .	25 „
4)	Asysta przy operacjach	20 „
5)	Wizyta lub zabieg w mieszkaniu pacjentki . .	5 „
6)	Wizyta lub zabieg w mieszkaniu położnej . .	3 „

UWAGA: Opłaty przewidziane w p. 4, 5 i 6-tym w nocy podwójne.

Warszawa, dnia 13 kwietnia 1927 r.

B. SEKCJA AKUSZEREK PAŃSTWOWYCH.

Robiąc starania dla ulepszenia bytu akuszerkom państwowym, Związek uzyskał to, że za porody będzie płacone zł. 50, zamiast 30. Wydział Zdrowia Komisarjatu Rządu w porozumieniu ze Związkiem skasował listę akuszerek pomocy lekarskiej pracownikom państowym, natomiast utworzył akuszerek które zgodziły się przyjmować za porody 50 zł. Na listę tą zostały wciągnięte Panie z listy pomocy lekarskiej pracownikom państwowym. Lista jest zamknięta na mocy uchwały ogólnego zebrania akuszerek państwowych od dnia 26 IV. 1927 r. (prot. Nr. 2).

Sprawa ta, narazie, omówiona zasadniczo, w życie jeszcze nie weszła. Obecnie Pan Dr. Eberhardt jest chory i wyjeżdża na na urlop. Po powrocie Pana dr. Związek dopilnuje sprawy i w swoim czasie zawiadomi koleżanki.

C. SEKCJA AKUSZEREK KASOWYCH.

Od zeszłego roku Związek robi starania o przywrócenie opłaty za poród. (Płacono 40 zł. Bez skrupułów i nieprawnie potrącono 25 proc., czyli wyznaczono 30 zł. za poród. Na to Związek zareagował, posyłając wielokrotnie delegacje do P. Lekarza Naczelnego). Dnia 3 XII. 1926 r., Pan Dr. Grodecki, Naczelny Lekarz Kasy Chorych w Wazszawie, osobiście przyrzekł delegacji (skład delegacji, koleżanki: Marendowska, Lachowicz i Woźniakowa), że od stycznia roku 1927 przywróci dawną opłatę. A jednak do dziś dnia przyrzeczenie nie zostało wykonane. Kasa Chorych zdobyła się na podwyżkę o 10 proc., czyli płaci zł. 33. Związek w dalszym

ciągu robi starania, ale teraz prosi już nie o przywrócenie 40 złotowej opłaty, a o podwyższenie ceny porodu do 50 zł. tak, jak to przewiduje wytyczny cennik rządowy. Na pismo nasze z dn. 25 V. r. b., Kasa Chorych nareszcie dała pierwszą odpowiedź piśmienną, którą podajemy w oryginalnym brzmieniu:

Kasa Chorych
m. Warszawy.
WIEJSKA 16 Tel. 220-21
Wydział Personalny.
Nr. 2217/wp.

Warszawa, dnia 13 czerwca 1927 r.

Do Zarządu Głównego
Zw. Ak. Rz. Polskiej
w/m, ul. Hoża Nr. 56.

W odpowiedzi na pismo z dnia 25 maja r. b. Nr. 176, Kasa Chorych m. Warszawy niniejszem komunikuje, że Zarząd Kasy Chorych na posiedzeniu w dniu 9 b. m., postanowił: z powodu braku pokrycia budżetowego w preliminarzu na rok 1927 sprawę podwyższenia płacy akuszerkom akordowym odroczyć do układania budżetu na rok 1928.

Naczelnik Wydziału Personalnego
(—) Dr. Torchalski.

D. DOTYCZY KOLEŻANEK NIOSĄCYCH POMOC ŻONOM PRACOWNIKÓW TRAMWAJOWYCH.

W ostatnich czasach zgłaszało się wiele koleżanek z prośbą umieszczenia ich na liście akuszerek tramwajowych. Otóż powiadamiamy koleżanki, że Dyrekcja Tramwajów nie posiada żadnej takiej listy. Pomiędzy Dyrekcją a Związkiem pracowników tramwajów w Warszawie egzystuje umowa, na zasadzie której pracownikowi tramwajów przysługuje prawo umieścić żonę w Zakładzie Miejskim albo wezwać akuszerkę, w razie potrzeby, według wolnego wyboru. Płaca zaś zależna od uposażenia pracownika, w stopniu 25 25% jego pensji (otrzymujący 400 zł. miesięcznie ma na akuszerkę 100 zł. za poród.)

PODZIĘKOWANIE I OGŁOSZENIE.

W odpowiedzi na artykuł umieszczony w piśmie „Kobieta Współczesna", Związek tą drogą wyraża serdeczne podziękowanie za zainteresowanie się sprawami naszej organizacji. Związek Akusz. Rzeczypospolitej Polskiej dąży do tego, aby każda z koleżanek stała się kobietą współczesną nie tylko pod względem fachowych wiadomości, ale i pod względem — charakteru i poziomu kultury. Z tego wychodząc założenia wkrótce podejmie Związek staranie, aby nawiązać kontakt z organizacjami kobiecemi, mającemi wspólne zadanie.

Z powodu letnich wakacji Kancelarja Związku będzie czynna w lipcu r. b., co drugi dzień, mianowicie: poniedziałki, środy i piątki od 5 do 7 wieczór.

Redaktor: odp. A. Majkowska Wydawca: Związek Akuszerek Rzeczyposp. Polskiej.
Zakł. Graf. B. Pardecki i S-ka s. z o. o. Warszawa, ul. Pańska 4. Tel. 322-00.